

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0001525	28/07/2025

OGGETTO: UOGRG – DIPARTIMENTO GOVERNO DELLA DOMANDA E OFFERTA SANITARIA: PRESA D'ATTO DEL COMBINATO DISPOSTO DELLA DGR PUGLIA N. 858 DEL 19/06/2025 E DELLA CIRCOLARE REGIONALE PROT. N. 361249 DEL 30/06/2025 E, PER L'EFFETTO, DETERMINAZIONE E CRITERI DI RIPARTIZIONE DEL FONDO UNICO DI REMUNERAZIONE PER L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGARSI NELL'ANNO 2025, IN REGIME DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE, DA PARTE DELLE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATE INSISTENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA ASL BA.

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20250001770 DEL 27/07/2025



COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 19 (diciannove) PAGINE

DI 0 (zero) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

DI 3 (tre) DOCUMENTI ISTRUTTORI NON ALLEGATI PER UN TOTALE DI 36 (trentasei) PAGINE


Con la sottoscrizione in calce, i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

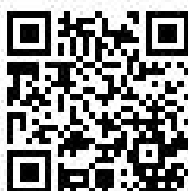
Parere della Direttrice Amministrativa	Parere della Direttrice Sanitaria
 Firmato Digitalmente il 28/07/2025 09:10 Rachele POPOLIZIO	 Firmato Digitalmente il 28/07/2025 09:34 Rosella SQUICCIARINI

Il Segretario	Il Direttore Generale
 Firmato Digitalmente il 28/07/2025 13:06 Raffaele IORIO	 Firmato Digitalmente il 28/07/2025 12:52 Luigi FRUSCIO

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'Albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **28/07/2025**

Unità Operativa Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione
Firmato Digitalmente il 28/07/2025 13:07

Domenico ROVETO



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 329 del 17/02/2025, con l'assistenza del Segretario, sulla base della istruttoria e della proposta formulata dal Dirigente dell'Unità Operativa Gestione Amministrativa Rapporti Convenzionali con il Privato Accreditato (UOGR) – Dipartimento Governo della Domanda e Offerta Sanitaria, che ne attesta la regolarità formale del procedimento e il rispetto della legalità, considera e determina quanto segue:

VISTI:

- la Legge (L.) n. 241/1990, recante *“Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”*;
- il Decreto Legislativo (D.Lgs.) n. 502/92, recante *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”*;
- la Legge Regionale (L.R.) n. Puglia 36/1994, avente a oggetto *“Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario Regionale in attuazione del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, così come modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517”*;
- la L.R. Puglia n. 38/1994, avente a oggetto *“Norme sull' assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle Unità sanitarie locali in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”*;
- il D.Lgs. n. 165/2001, recante *“Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”*;
- la L.R. Puglia n. 25/2006, avente a oggetto *“Principi e organizzazione del Servizio Sanitario Regionale”*;
- la L.R. Puglia n. 39/2006, e in particolare l'art. 5, recante istituzione e individuazione dell'ambito territoriale dell'ASL Bari;
- la Deliberazione del Direttore Generale (DG) ASL BA n. 2798 del 30/12/2009 relativa a poteri, funzioni e atti dei dirigenti;
- il D.Lgs. n. 33/2013, recante *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*, come recentemente modificato dal D.Lgs. n. 97/2016;
- la Deliberazione/DG ASL BA n. 504 del 29/04/2020 avente a oggetto *“Approvazione Regolamento per la predisposizione, adozione e pubblicazione delle determinazioni dirigenziali all'albo pretorio aziendale e relativo manuale utente”*;
- la Deliberazione/DG ASL BA n. 2182 del 06/12/2021 avente a oggetto *“Approvazione Regolamento per la predisposizione, adozione e pubblicazione delle deliberazioni del Direttore Generale e delle determinazioni dirigenziali all'albo pretorio aziendale - Integrazione d.D.G.504/2020”*;
- la Deliberazione/DG ASL BA n. 1512 del 03/08/2022 avente a oggetto *“Modifica D.D.G. n. 1005 del 29.07.2020, D.D.G. n. 246 del 18.02.2021 e D.D.G. n. 2112 del 01.12.2021 relative all'organizzazione dipartimentale della A.S.L. Bari - Determinazioni della Direzione Aziendale”*;
- la Deliberazione/DG ASL BA n. 454 del 29/02/2024 avente a oggetto *“Regolamento per la predisposizione, adozione e pubblicazione delle deliberazioni del Direttore Generale e delle determinazioni dirigenziali all'albo pretorio aziendale. Modifica art. 2, art. 3, art. 7”*.

PREMESSO CHE:

- ai sensi dell'art. 3 comma 1 bis del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., l'Azienda Sanitaria Locale (ASL) è un ente distinto e autonomo (Consiglio di Stato, sez. V, 24 agosto 2007, n. 4484) che disciplina la sua organizzazione e il suo funzionamento disponendo del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata (D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.), nel dovere di informare la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità, nonché nel dovere di rispettare il vincolo di bilancio attraverso l'equilibrio di costi e ricavi, compresi i trasferimenti di risorse finanziarie;
- l'art. 8 bis, comma 1 del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii. prevede che le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'articolo 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies;
- l'art. 8 bis, comma 2 del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii. sancisce il principio secondo cui i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali;
- l'art. 8 quater, comma 1 del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., in materia di accreditamento istituzionale, dispone, tra l'altro, che la Regione, competente per territorio, definisce il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano Sanitario Regionale (PSR), al fine di garantire i livelli essenziali e uniformi di assistenza;
- l'art. 8 quinquies, comma 2 del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., in attuazione del comma 1, ha previsto che la Regione e le AA.SS.LL. definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, indicando il volume massimo di prestazioni che le strutture si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e modalità di assistenza;

- non costituisce vincolo per le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 quater, comma 2 del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.;
- la Legge Costituzionale del 20/04/2012 ha eretto a principio fondamentale l'interesse pubblico finanziario, introducendo il nuovo primo comma all'art. 97 della Costituzione che segnatamente prevede la necessità che le Pubbliche Amministrazioni (PP.AA.), in coerenza con l'Ordinamento dell'Unione Europea, assicurino l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico. Il riformato art. 81 della Costituzione e la L. n. 243 del 24/12/2012 declinano in maniera dettagliata tale principio, imponendo alle PP.AA. e ai soggetti concessionari di pubbliche funzioni e servizi, se destinatari di risorse finanziarie pubbliche, di agire nei limiti dei tetti prestabiliti, operando, anche nel settore sanitario, politiche di spesa e scelte redistributive tenendo conto del vincolo costituito dal cosiddetto "patto di stabilità economico e finanziario".

PRESO ATTO CHE:

- con Deliberazione di Giunta Regionale (DGR) n. 1494 del 04/08/2009 la Regione Puglia, tra l'altro, approvava i criteri operativi per le AA.SS.LL. per la definizione degli accordi contrattuali ex art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii. come modificato dalla L. n. 133 del 06/08/2008;
- con DGR n. 2671 del 28/12/2009, al fine di riscontrare unitarietà e conformità da parte delle AA.SS.LL. su tutto il territorio regionale e in considerazione della specificità e numerosità delle prestazioni erogate dalle strutture che erogano prestazioni specialistiche ambulatoriali, la Regione Puglia provvedeva a predisporre modalità e *Griglie* utili per l'applicazione dei criteri operativi previsti dalla DGR n. 1494/2009;
- con DGR n. 1500 del 25/06/2010 la Regione Puglia:
 - individuava nuove modalità e *Griglie* per l'applicazione dei criteri operativi previsti dalla DGR n. 1494/2009, sostitutive di quelle di cui al punto 3 della DGR n. 2671/2009;
 - stabiliva che dal 01/01/2010 il fondo unico aziendale determinato per l'anno 2008, confermato per l'anno 2009, per la remunerazione delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate, doveva essere suddiviso in n. 5 sub fondi di branca, con riferimento al fabbisogno di prestazioni rilevato nel proprio territorio e non già come tetto di spesa assegnato al singolo erogatore;
- con l'art. 3 comma 2 della L.R. n. 12 del 24/09/2010 la Regione Puglia vietava l'erogazione e la relativa remunerazione con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR) di prestazioni sanitarie effettuate al di fuori dei tetti di spesa massimi di cui al comma 1;
- con DGR n. 2624 del 30/11/2010 la Regione Puglia definiva le iniziative da intraprendere in materia di assistenza sanitaria in regime ambulatoriale nei confronti delle strutture sanitarie private provvisoriamente e istituzionalmente accreditate, successivamente recepite dalla Giunta Regionale con DGR n. 2866 del 20/12/2010;
- con L.R. n. 2 del 09/02/2011 la Regione Puglia approvava l'accordo sottoscritto in data 09/11/2010 tra il Ministro della Salute, il Ministro delle Economie e Finanze in relazione al "piano di rientro" e riqualificazione del SSR 2010-2012 e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1 comma 180 della L. n. 311 del 30/12/2004, deliberato dalla Giunta Regionale con DGR n. 2624/2010;
- con Decreto Legge (D.L.) n. 95 del 06/07/2012, convertito nella L. n. 135 del 07/08/2012, al comma 14 dell'art. 15, è stato previsto l'obbligo di adeguare tutti i contratti e singoli accordi vigenti per acquisto di prestazioni sanitarie erogate da soggetti privati accreditati, con la riduzione del 2% della spesa da sostenersi nell'anno 2014 rispetto a quella consuntivata per l'anno 2011;
- con DGR n. 951 del 13/05/2013 la Regione Puglia approvava il nuovo tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili dal SSR con riferimento al Decreto Ministeriale (D.M.) del 18/10/2012, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (G.U.) suppl. n. 23 del 28/01/2013, confermando gli sconti del 20% per la branca *Medicina di Laboratorio* e del 2% per le restanti branche;
- con DGR n. 1304 del 09/07/2013 la Regione Puglia modificava e integrava la DGR n. 951/2013, procedendo all'eliminazione, con effetto dal 01/06/2013, degli sconti del 20% per la branca *Medicina di Laboratorio* e del 2% per le restanti branche e, al contempo, disponendo alle AA.SS.LL. di rideterminare i fondi unici di remunerazione di branca e i relativi tetti di spesa di ogni singola struttura privata accreditata, secondo le indicazioni fornite dall'Assessorato al Welfare e, comunque, in proporzione all'incidenza al proprio volume di prestazioni rispetto alla maggiore spesa;
- con nota prot. AOO_151 n. 8567 del 29/07/2013 la Regione Puglia comunicava a questa ASL BA la quota economica da detrarre dal fondo unico di remunerazione con riferimento a ogni singola branca specialistica per un importo complessivo di € 685.025,31=;
- con Deliberazione/DG n. 1745 del 19/09/2013 si procedeva alla rideterminazione dei tetti di spesa assegnati per l'anno 2013, sulla base delle disposizioni impartite dalla Regione Puglia con nota prot. AOO_151 n. 8567/2013 e, contestualmente, si determinava il fondo unico di remunerazione per l'anno 2014;
- con nota prot. AOO_151 n. 22 del 02/01/2014 la Regione Puglia evidenziava che con L.R. n. 4 del 25/04/2010, le prestazioni di *Terapia fisica*, che tuttavia erano solo alcune e non già tutte quelle previste dal D.M. Salute 22/07/1996

Proposta N.ro 0001770/2025

per la branca *Medicina Fisica e Riabilitazione – Recupero e Riabilitazione Funzionale dei Motulesi e Neurolesi*, già autorizzate in deroga per effetto della dichiarazione a verbale n. 6 co. 4 dell'ACN Enti FNOOM del 14/07/1973, non erano più erogabili con oneri a carico del SSR. Infatti, le prestazioni ricomprese nell'allegato 2 al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) 29/01/2001, venivano escluse dal tariffario regionale, giusta nota regionale prot. AOO_151 n. 2667 del 09/03/2010. Tenuto conto che dette prestazioni non erano più erogabili con oneri a carico del SSR, non era ammissibile la costituzione di un fondo ad hoc denominato *Terapia fisica*. Pertanto, l'importo assegnato a tale fondo era da ricomprendersi nel sub fondo della branca *Medicina Fisica e Riabilitativa*;

➤ con nota prot. n. 18686/UOR01 del 31/01/2014 la ASL BA comunicava alle strutture eroganti prestazioni in deroga di *Terapia Fisica*, di attenersi scrupolosamente alle disposizioni impartite dalla Regione Puglia con nota prot. n. AOO_151 n. 22/2014, disponendo, a far data dal 01/02/2014, la non prosecuzione dell'erogazione delle suddette prestazioni;

➤ con nota prot. AOO_151 n. 917 del 03/02/2014 la Regione Puglia sottolineava la non corretta applicazione, da parte delle AA.SS.LL., di quanto previsto dal comma 14 art. 15 del D.L. n. 95/2012, convertito nella L. n. 135/2012, stabilendo che *“per l'anno 2014 si dovrà applicare la riduzione del 2% prevista da detta norma sulla spesa consuntivata per l'anno 2011”*;

➤ con nota prot. AOO_151 n. 1077 del 10/02/2014 il Dirigente del Servizio Programmazione e Assistenza Ospedaliera e Specialistica della Regione Puglia, al fine di garantire uniformità di comportamento a livello regionale per la determinazione dei fondi unici di remunerazione per l'anno 2014 e per l'applicazione dei criteri previsti dalla DGR n. 1500/2010 e ss.mm.ii., convocava i responsabili e/o delegati delle Unità Operative Gestione Amministrativa Personale Convenzionato delle AA.SS.LL.;

➤ con nota prot. AOO_151 n. 1731 del 24/02/2014 la Regione Puglia trasmetteva le linee guida per l'applicazione della DGR n. 1500/2010 e ss.mm.ii., come da verbale n. 1/2014 a oggetto *“Determinazione fondi unici di remunerazione per l'anno 2014”* dell'incontro tenutosi in data 13/02/2014 presso l'Assessorato al Welfare della Regione Puglia;

➤ con nota prot. AOO_151 n. 931 del 28/01/2015 la Regione Puglia evidenziava che *“(…) l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, e con il fabbisogno assistenziale aziendale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale, nel rispetto dei vincoli di bilancio e comunque nei limiti del consolidato anno 2014 (…)”*;

➤ l'art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78 del 19/06/2015, convertito nella L. n. 125 del 06/08/2015 disponeva che *“(…) le Regioni o gli Enti del SSN ridefiniscono i tetti di spesa annui degli erogatori privati accreditati delle prestazioni di specialistica ambulatoriale interessati dall'introduzione delle condizioni e indicazioni di cui al presente articolo e stipulano o rinegoziano i relativi contratti. Per l'anno 2015 le regioni o gli enti del SSN rideterminano il valore degli stessi contratti in modo da ridurre la spesa per l'assistenza specialistica ambulatoriale complessiva annua da privato accreditato di almeno l'1% del valore complessivo della relativa spesa consuntivata per l'anno 2014 (…)”*;

➤ giusta art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78/2015 convertito nella L. n. 125/2015 e, a seguito di apposita intesa sancita in data 02/07/2015 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano e, in particolare, al punto B.1. *“Riduzione delle prestazioni inappropriate di assistenza specialistica ambulatoriale”*, con D.M. Salute del 09/12/2015, pubblicato in G.U. in data 20/01/2016, si provvedeva a individuare le condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN, ai sensi del D.M. Salute 22/07/1996 disponendo, altresì, che le prestazioni erogate al di fuori delle condizioni di erogabilità previste dal D.M. sono a totale carico dell'assistito, nonché l'obbligo dei medici di conformare il proprio comportamento prescrittivo alle condizioni e indicazioni di cui al medesimo D.M.;

➤ con nota prot. AOO_151 n. 1527 del 17/02/2016, la Regione Puglia comunicava che:

- gli accordi contrattuali 2016 dovevano prevedere che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale e il fabbisogno assistenziale aziendale, fosse finanziata nel rispetto dei vincoli di bilancio e, comunque, nei limiti del consolidato anno 2014 che teneva conto degli adeguamenti di cui all'art. 15 comma 14 del D.L. n. 95/2012, convertito nella L. n. 135/2012, in aggiunta alle misure già adottate con il piano di rientro di cui alla L.R. n. 12/2010 e approvato con L.R. n. 2/2011. Detto importo, come determinato anche per l'anno 2015, andava assoggettato alle prescrizioni di cui all'art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78/2015, convertito nella L. n. 125/2015;

- per l'anno 2016, le AA.SS.LL. dovevano procedere, sul consuntivato anno 2015 e con riferimento alle sole branche interessate in cui dovevano essere ricondotte le prestazioni assoggettate alle particolari condizioni di erogabilità:

- a) a determinare l'incidenza percentuale che le prestazioni di specialistica ambulatoriale interessate dall'introduzione delle “condizioni di erogabilità” avevano sull'intero sub fondo di branca;

- b) a effettuare la decurtazione del relativo sub fondo nella misura percentuale determinatasi che, comunque, non poteva essere inferiore all'1% per ogni sub fondo né tantomeno superiore al 5%;

➤ con nota prot. AOO_151 n. 3562 del 21/04/2016 la Regione Puglia comunicava che, in riferimento ai chiarimenti richiesti in ordine all'applicazione delle decurtazioni di cui all'art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78/2015, convertito

nella L. n. 125/2015, considerata la necessità manifestata da alcune AA.SS.LL. di prevedere un percorso che contemperasse l'obbligo di eseguire le decurtazioni previste per legge, con l'obiettivo di mantenere i livelli assistenziali e non compromettere le liste di attesa che, in alcuni casi, superavano i limiti previsti per legge, le Direzioni Generali, nella loro piena autonomia e in considerazione del proprio fabbisogno, nei casi in cui le decurtazioni superassero il 2%, che in ogni caso avrebbe rappresentato una economia di gestione, potevano riallocare la parte residua, fino al 5%, per l'acquisto di prestazioni che afferivano a discipline diverse nella stessa branca, ovvero a branche diverse, nel rispetto della determinazione del fondo unico di remunerazione;

➤ la decurtazione minima prevista dall'art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78/2015, convertito nella L. n. 125/2015, non era applicata da questa Azienda per l'anno 2015 poiché il D.M. Salute 09/12/2015 a cui rinviava l'art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78/2015 per l'individuazione delle condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN ai sensi del D.M. Salute 22/07/1996, veniva pubblicato in data 20/01/2016;

➤ nell'anno 2015, le branche con prestazioni interessate dall'introduzione delle "condizioni di erogabilità" di cui al D.M. Salute 09/12/2015 sono state quelle di *Medicina Fisica e Riabilitativa, Medicina di Laboratorio, Radiodiagnostica per Immagini e Odontostomatologia*;

➤ l'incidenza percentuale di cui alle note regionali prott. AOO_151 n. 1527/2016 e AOO_151 n. 3562/2016, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale interessate dall'introduzione delle "condizioni di erogabilità", per le suddette branche, è stata superiore al 5%;

➤ con nota prot. AOO_005 n. 110 del 28/03/2017, la Regione Puglia comunicava:

- di avviare e definire i tetti di spesa da assegnare per l'anno 2017, tenendo conto ai fini della determinazione del fondo unico di remunerazione, del volume economico già assegnato nel corso dell'anno 2016, al netto delle decurtazioni previste dall'art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78/2015, convertito nella L. n. 125/2015, in ragione delle direttive e delle prime indicazioni emanate dal Ministero della Salute giusta circolare n. 3012-P-25 del 25/03/2016 e nel rispetto delle indicazioni regionali di cui alle note prott. AOO_151 n. 1527/2016 e AOO_151 n. 3562/2016;

- la conferma per questa Azienda, nella sua piena autonomia e in considerazione del proprio fabbisogno, per l'anno 2017, nel caso in cui le suddette decurtazioni avessero superato il 2%, che in ogni caso avrebbe costituito una consolidata economia di gestione, di poter riallocare la parte residua delle risorse finanziarie, fino al 5%, per l'acquisto di prestazioni che afferivano a discipline diverse nella stessa branca, ovvero a branche diverse, nel rispetto della determinazione del fondo unico di remunerazione;

- che in conformità all'art. 15 comma 14 primo periodo del D.L. n. 95/2012, convertito con modificazioni nella L. n. 135/2012, veniva imposto un limite di spesa nei confronti dei pazienti non residenti nel territorio di competenza della regione Puglia, pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto a ogni singola struttura nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%, disponendo di tenerne conto per l'anno 2017;

➤ giusta note regionali prot. AOO_183 n. 191 e prot. AOO_183 n. 193 del 09/01/2018, anche per l'anno 2018, in merito alla definizione e consistenza del fondo unico di remunerazione, nonché dei limiti di spesa da sostenersi nei confronti dei pazienti non residenti nel territorio di competenza della regione Puglia, restavano confermate le disposizioni di cui alle note prot. AOO_151 n. 1527/2016, prot. AOO_151 n. 3562/2016 e prot. AOO_005 n. 110/2017;

➤ con nota prot. AOO_183 n. 2714 del 27/02/2019 la Regione Puglia comunicava la conferma, per l'anno 2019, del fondo unico di remunerazione regionale già definito nel corso dell'anno 2018, pari complessivamente a € 32.265.792,46=, senza nulla innovare rispetto alle disposizioni impartite con note prot. AOO_151 n. 1527/2016, prot. AOO_151 n. 3562/2016 e prot. AOO_005 n. 110/2017.

DATO ATTO CHE:

➤ con nota prot. AOO_005 n. 1035 del 02/05/2020 la Regione Puglia, *inter alia*, disponeva per le strutture private accreditate per la specialistica ambulatoriale:

- che l'erogazione delle prestazioni avrebbe dovuto avvenire nei limiti dei tetti di spesa assegnati nell'anno 2020, nel rispetto delle *Griglie* ex DGR n. 1500/2010 e ss.mm.ii. compilate e autocertificate dagli erogatori, mentre in favore di pazienti extraregionali, le prestazioni avrebbero dovuto essere erogate nel rispetto del volume finanziario prodotto e riconosciuto a ciascuna struttura nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%;

- la possibilità di trasferire nel solo esercizio 2021, la quota del tetto di spesa assegnato nel corso dell'anno 2020 e non erogato, in ragione della sospensione dell'attività determinata dal periodo emergenziale da COVID-19;

➤ con la richiamata nota prot. AOO_005 n. 1035/2020 la Regione Puglia, in ordine all'anno 2020, confermava per questa ASL il fondo unico di remunerazione per le prestazioni da erogarsi in favore di pazienti regionali già definito nel corso dell'anno 2019, pari complessivamente a € 32.265.792,46=, senza nulla innovare anche rispetto alle disposizioni impartite con note prot. AOO_005 n. 110/2017, prot. AOO_151 n. 1527/2016 e prot. AOO_151 n. 3562/2016;

➤ con Deliberazione/DG n. 872 del 09/05/2016, Deliberazione/DG n. 800 del 05/05/2017, Deliberazione del Commissario Straordinario (CS) n. 803 del 23/04/2018, Deliberazione/DG n. 680 del 18/04/2019 e Deliberazione/DG n. 649 del 20/05/2020, qui da intendersi tutte integralmente richiamate e trascritte, questa Azienda procedeva, per

quanto su esposto, a calcolare le decurtazioni del 2% e del 3%, ai sensi del combinato disposto dell'art. 9 quater comma 7 del D.L. n. 78/2015, convertito nella L. n. 125/2015 e delle disposizioni regionali di cui alle note prott. AOO_151 n. 1527/2016 e AOO_151 n. 3562/2016, ai fini della determinazione del fondo unico di remunerazione per gli anni di riferimento, per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali;

➤ con nota prot. AOO_183 n. 4631 del 16/03/2021 la Regione Puglia notificava la DGR n. 350 del 08/03/2021 recante "*Determinazione del fondo unico di remunerazione per l'anno 2021, per il riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi in regime ambulatoriale da parte delle strutture sanitarie istituzionalmente accreditate insistenti nell'ambito territoriale della Regione Puglia. Modifica DGR n. 1400/2007 e DD.GG.RR.: n. 482, n. 483 e n. 484 del 20.03.2017*" con cui, a seguito delle interlocuzioni e degli incontri svoltisi con le Organizzazioni Rappresentative (OO.RR.) nelle sedute del 18/12/2020 e del 28/01/2021, si stabiliva, tra l'altro, di:

- confermare per il solo anno 2021, data la situazione emergenziale da COVID-19, per le branche *Branche a Visita – Diverse Branche, Radiodiagnostica per Immagini e Medicina Nucleare e Medicina Fisica e Riabilitativa*, a ogni singola struttura, i singoli tetti di spesa già assegnati per l'anno 2020. In tal senso, le *Griglie* ex DGR n. 1500/2010 e ss.mm.ii. già acquisite agli atti, a valere per l'anno 2021, avrebbero formato oggetto di informativa e non sarebbero state utilizzate ai fini dell'attribuzione del budget di struttura;
- confermare per la sola branca *Medicina di Laboratorio* la valorizzazione delle *Griglie* ex DGR n. 1500/2010 e ss.mm.ii. a valere per l'anno 2021. Per le strutture che, per qualsiasi motivo, non potevano confluire in aggregazioni di reti ex DGR n. 736 del 16/05/2017, ai fini della contrattualizzazione si sarebbe fatto riferimento al volume di prestazioni erogate nel corso dell'anno precedente alla contrattualizzazione stessa e non già all'anno 2015. Restava inteso che le strutture interessate avrebbero dovuto essere in grado di produrre autonomamente le 200.000 prestazioni, quale soglia minima per erogare prestazioni con oneri a carico del SSN;
- trascinare nel solo anno 2021 la quota di tetto di spesa assegnata per l'anno 2020 e non utilizzata nel medesimo anno;

➤ con Deliberazione/DG n. 551 del 06/04/2021, qui da intendersi integralmente trascritta e richiamata, questa Azienda, in ottemperanza alle disposizioni regionali di cui alla DGR n. 350/2021 e alle note prot. AOO_005 n. 110/2017, prot. AOO_183 n. 191/2018, prot. AOO_183 n. 193/2018, prot. AOO_183 n. 2714/2019 e prot. AOO_005 n. 1035/2020, determinava, solo per l'anno 2021, il fondo unico di remunerazione per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, per l'importo complessivo di € 35.576.132,40=, di cui € 34.519.211,30= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.056.921,10= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali;

➤ per l'anno 2022, la Regione Puglia nulla innovava rispetto a quanto disposto con DGR n. 350/2021, pertanto lo schema di riferimento per il fondo unico invalicabile di remunerazione per le prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali, al netto della riduzione del 3% pari a € 944.937,00= sulla spesa consuntivata per l'anno 2014, nonché per il fondo unico di remunerazione per le prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali, risultava il medesimo adottato per l'anno 2020;

➤ con nota prot. n. 40701 del 23/03/2022, in pari data trasmessa a mezzo PEC, questa ASL riscontrava la richiesta formulata dalla Regione Puglia con nota prot. AOO_183 n. 5001 del 21/03/2022 in ordine al fondo unico invalicabile di remunerazione per l'acquisto di prestazioni di specialistica da erogarsi per l'anno 2022 dalle strutture sanitarie private accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, comunicando i seguenti dati:

- € 32.265.792,46= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali;
- € 1.057.506,00= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali, di cui € 1.056.921,10= da contrattualizzare in virtù del deaccreditamento istituzionale di n. 1 struttura nel corso dell'anno 2019 (€ 584,90= per la branca *Medicina di Laboratorio*);

➤ con Deliberazione/DG n. 1025 del 20/05/2022, qui da intendersi integralmente trascritta e richiamata, questa Azienda determinava, solo per l'anno 2022, il fondo unico di remunerazione per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, per l'importo complessivo di € 33.322.713,56=, di cui € 32.265.792,46= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.056.921,10= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali;

➤ con nota prot. AOO_183 n. 16189 del 28/12/2022, la Regione Puglia notificava la DGR n. 1946 del 22/12/2022 avente a oggetto "*Determinazione del fondo unico di remunerazione per l'anno 2023, per il riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi in regime ambulatoriale da parte delle strutture sanitarie istituzionalmente accreditate insistenti nell'ambito territoriale della Regione Puglia – Modifiche griglie: FKT, RX e BAV – Odontostomatologia*" con cui, tra l'altro, stabiliva per la ASL BA il fondo unico di remunerazione per l'anno 2023, per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, per l'importo complessivo di € 33.107.046,68=, di

cui € 32.038.030,95= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.069.015,73= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali;

➤ con nota prot. n. 32045 del 06/03/2023, trasmessa a mezzo PEC in pari data, questa Azienda, facendo espresso richiamo alla mentovata nota ASL BA prot. n. 40701/2022, poneva ai competenti Uffici Regionali specifico quesito in ordine alla corretta quantificazione del fondo unico di remunerazione per l'anno 2023, per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa ASL;

➤ con nota prot. AOO_183 n. 7724 del 17/05/2023, trasmessa a mezzo PEC in pari data e acquisita al protocollo ASL BA n. 67036 del 18/05/2023, i competenti Uffici Regionali riscontravano la precitata nota ASL BA prot. n. 32045/2023 comunicando che il fondo unico di remunerazione per l'anno 2023 per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa ASL doveva intendersi pari a quello già destinato per l'anno 2022, dunque pari complessivamente a € 33.323.298,46= di cui € 32.265.792,46= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.057.506,00= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali;

➤ con PEC del 18/01/2023 ore 14.35, l'Unità Operativa di Statistica ed Epidemiologia (UOSE) ASL BA trasmetteva alla UOGRC ASL BA la comunicazione PEC del 18/01/2023 ore 14.15, con cui il "Centro Diagnostico di Medicina Nucleare srl" di Bari, struttura privata istituzionalmente accreditata per la branca specialistica ambulatoriale *Radiodiagnostica per Immagini e Medicina Nucleare*, dichiarava la definitiva chiusura a far data dal 01/11/2022, specificando che il dato inviato con il modello STS21 anno 2022 faceva riferimento a n. 10 mesi di attività;

➤ con nota prot. n. 16722 del 03/02/2023, trasmessa a mezzo PEC in pari data, questa Azienda comunicava ai competenti Uffici Regionali la chiusura, a far data dal 01/11/2022, del "Centro Diagnostico di Medicina Nucleare srl" per le determinazioni di competenza in ordine alla sospensione e/o revoca dell'accreditamento istituzionale ai sensi della L.R. n. 9/2017 e ss.mm.ii. nei confronti della struttura di che trattasi, rappresentando altresì che questa ASL non avrebbe proceduto alla contrattualizzazione del Centro de quo per l'anno 2023;

➤ il fondo assegnato nell'anno 2022 al "Centro Diagnostico di Medicina Nucleare srl" per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali, ammontava a € 1.685,17=, non più attribuibile per l'anno 2023 in virtù della innanzi accennata dichiarazione di chiusura definitiva della struttura a far data dal 01/11/2022;

➤ con Deliberazione/DG n. 1393 del 07/07/2023, qui da intendersi integralmente trascritta e richiamata, questa Azienda determinava, solo per l'anno 2023, il fondo unico di remunerazione per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, per l'importo complessivo di € 33.323.298,46=, di cui € 32.265.792,46= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.057.506,00= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali. In relazione al fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali per € 1.057.506,00=, si determinava in € 1.055.235,93= (€ 1.057.506,00 - € 584,90 - € 1.685,17) l'importo complessivo da contrattualizzare per l'anno 2023 in virtù del deaccreditamento istituzionale di n. 1 struttura nell'anno 2019 (€ 584,90= per la branca *Medicina di Laboratorio*) e della non contrattualizzazione del "Centro Diagnostico di Medicina Nucleare srl" (€ 1.685,17= per la branca *Radiodiagnostica per Immagini e Medicina Nucleare*) per l'anno 2023;

➤ con nota prot. n. 10166 del 10/01/2024 la Regione Puglia notificava la DGR n. 1924 del 21/12/2023 avente a oggetto "*Determinazione del fondo unico di remunerazione per l'anno 2024, per il riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi in regime ambulatoriale da parte delle strutture sanitarie istituzionalmente accreditate insistenti nell'ambito territoriale della Regione Puglia – Modifiche DGR n. 350 dell'8.3.2021 e DGR n. 2263 del 21.12.2017*" con cui, *inter alia*, per la ASL BA, per l'anno 2024, per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda:

- confermava il fondo unico di remunerazione già assegnato per l'anno 2023, giusta combinato disposto della DGR n. 1946/2022 e della nota prot. AOO_183 n. 7724/2023, dunque pari complessivamente a € 33.323.298,46= di cui € 32.265.792,46= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.057.506,00= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali;
- per le branche *Radiodiagnostica per Immagini, Medicina Fisica e Riabilitativa e Branche a Visita – Diverse Branche*, confermava il fondo unico e invalicabile di mobilità extraregionale già definito per l'anno 2023, pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto a ogni singola branca e, non più a ogni singola struttura, nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%, con la previsione che, in caso di superamento del medesimo fondo, tutte le strutture, avrebbero subito una decurtazione percentuale della quota eccedente in relazione al volume di prestazioni erogato. Per tale ragione, le prestazioni erogate nel corso dell'anno 2024 da ciascuna struttura in favore di assistiti extraregionali, sono state liquidate e pagate solo in fase di conguaglio 2024, poiché l'eventuale superamento del precitato fondo e la suddetta consequenziale decurtazione erano quantificabili solo in fase di chiusura dell'esercizio di che trattasi;

- per la branca *Medicina di Laboratorio*, invece, confermava il fondo unico e invalicabile di mobilità extraregionale già definito per l'anno 2023, pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto a ogni singola struttura nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%, secondo pertanto le modalità previgenti;
- con nota prot. n. 7038 del 08/01/2024 la Regione Puglia notificava la DGR n. 1982 del 28/12/2023 avente a oggetto "*Programmazione in materia di acquisto di prestazioni sanitarie per l'esercizio 2024 e presa d'atto dei tetti di spesa*" con cui, in ordine al fondo unico di remunerazione per l'anno 2024 per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa ASL, confermava quanto stabilito con DGR n. 1924/2023;
- con Deliberazione/DG F.F. ASL BA n. 999 del 16/05/2024, qui da intendersi integralmente trascritta e richiamata, questa ASL prendeva atto della Determinazione Dirigenziale (D.D.) n. 163 del 04/04/2024 con cui la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta della Regione Puglia, richiamando il contenuto della mentovata nota ASL BA prot. n. 16772/2023, dichiarava la decadenza dell'autorizzazione all'esercizio e la revoca dell'accreditamento istituzionale per il "Centro Diagnostico di Medicina Nucleare srl" per cessazione dell'attività ed estinzione della società. Per l'effetto, il fondo storico per la *Medicina Nucleare*, pari a € 248.913,91=, si trasferiva a quello della *Radiodiagnostica per Immagini*, trattandosi della stessa branca *Radiodiagnostica per Immagini e Medicina Nucleare*;
- con Deliberazione/DG F.F. ASL BA n. 1078 del 28/05/2024, qui da intendersi integralmente trascritta e richiamata, questa Azienda prendeva atto della DGR n. 1982/2023 e della DGR n. 1924/2023 determinando, solo per l'anno 2024, il fondo unico di remunerazione per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, per l'importo complessivo di € 33.323.298,46=, di cui € 32.265.792,46= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.057.506,00= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali. In relazione al fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali per € 1.057.506,00=, si ridefiniva in € 1.056.921,11= (€ 1.057.506,00 - € 584,90) l'importo complessivo da contrattualizzare per l'anno 2024 in virtù del deaccreditamento istituzionale di n. 1 struttura nell'anno 2019 (€ 584,90= per la branca *Medicina di Laboratorio*), mentre in ottemperanza a quanto disposto dalla DGR n. 1924/2023, l'importo di € 1.685,17= non contrattualizzato nell'anno precedente a seguito del deaccreditamento del "Centro Diagnostico di Medicina Nucleare srl" si trasferiva nell'importo contrattualizzato per l'anno 2024 per la branca *Radiodiagnostica per Immagini*;
- con nota prot. n. 352090 del 11/07/2024 veniva notificata la DGR n. 980 del 08/07/2024, qui da intendersi integralmente richiamata e trascritta, con cui la Regione Puglia:
 - in applicazione dell'art. 1 comma 222 della L. n. 213 del 30/12/2023, procedeva a rimodulare il fondo unico per l'anno 2024 per le prestazioni da erogarsi in regime di specialistica ambulatoriale da parte delle strutture private accreditate, individuando risorse aggiuntive, tra l'altro, per la branca *Radiodiagnostica per Immagini* e destinando a questa Azienda l'importo complessivo di € 3.140.626,00= quale fondo ad hoc istituito e finalizzato all'abbattimento delle liste d'attesa (ALA) relative a prestazioni di *Radiodiagnostica per Immagini* contemplate nel Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA);
 - stabiliva che, a fronte del suddetto fondo per € 3.140.626,00=, le strutture afferenti alla branca *Radiodiagnostica per Immagini* e interessate al piano ALA, avrebbero dovuto, nel periodo 01/08/2024 – 31/12/2024, erogare una produzione complessiva per € 3.297.657,30=, applicando uno sconto del 5% pari complessivamente a € 157.031,30=;
- con Circolari prot. n. 348802 del 09/07/2024 e prot. n. 371939 del 22/07/2024, i competenti Uffici Regionali fornivano ulteriori chiarimenti e disposizioni in ordine alla DGR n. 980/2024;
- con Deliberazione/DG F.F. n. 1584 del 29/07/2024, qui da intendersi integralmente trascritta e richiamata, questa Azienda prendeva atto della DGR n. 980/2024 e, per l'effetto, modificava e integrava, tra l'altro, la Deliberazione/DG F.F. ASL BA n. 1078/2024 rideterminando per il solo anno 2024 in complessivi € 35.406.418,46= (€ 32.265.792,46 + € 3.140.626,00) il fondo unico e invalicabile di remunerazione delle prestazioni da erogarsi, in favore di pazienti regionali, in regime di specialistica ambulatoriale, da parte delle strutture sanitarie private accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA.

TENUTO CONTO CHE:

- con Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 23/06/2023 veniva definito il nuovo nomenclatore tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, ai sensi dell'art. 8 sexies, commi 5 e 7, del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., il quale prevedeva tutte le prestazioni ricomprese nell'allegato 4) del DPCM 12/01/2017 a oggetto "*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*". In particolare, l'art. 5, comma 1, del predetto decreto interministeriale stabiliva la data di entrata in vigore delle nuove tariffe di assistenza specialistica ambulatoriale e protesica dal 01/01/2024;

Proposta N.ro 0001770/2025

- con Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 31/12/2023, si prorogava la su indicata data di entrata in vigore delle nuove tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica al 01/04/2024;
- il DM Salute del 28/03/2024 prorogava al 01/01/2025 l'entrata in vigore dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);
- con Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 31/03/2024 si prorogava ulteriormente la su indicata data di entrata in vigore delle nuove tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica al 01/01/2025;
- in sede di Conferenza Stato-Regioni veniva approvato l'Accordo Stato-Regioni (CSR Rep. Atti n. 204 del 14/11/2024) relativo allo schema di Decreto che prevede la decorrenza del nuovo nomenclatore tariffario al 30/12/2024;
- con DGR n. 1863 del 23/12/2024 la Regione Puglia recepiva, con decorrenza 30/12/2024, ai sensi del precitato Accordo Stato-Regioni (CSR Rep. Atti n. 204 del 14/11/2024), nelle more dell'emanazione del Decreto Ministeriale e salvo diverse disposizioni nazionali in materia, il nuovo nomenclatore tariffario che prevede tutte prestazioni ricomprese nell'allegato 4) del DPCM 12/01/2017, comprensivo delle note e dei criteri di erogabilità e tariffate nell'allegato 2) al mentovato DM Salute 23/06/2023;
- per l'effetto, le prestazioni di specialistica ambulatoriale prescritte nelle ricette riportanti data antecedente il 30/12/2024, saranno erogate anche nel corso dell'anno 2025 secondo codici e tariffe rivenienti dalla DGR n. 951/2013 e ss.mm.ii., mentre le prestazioni relative a prescrizioni mediche a far data dal 30/12/2024, dovranno obbligatoriamente essere erogate secondo i codici e le tariffe rivenienti dal suddetto nuovo nomenclatore tariffario. Tale regime transitorio cesserà di esistere al 01/01/2026 data a partire dalla quale si applicherà esclusivamente il nuovo nomenclatore tariffario che prevede tutte prestazioni ricomprese nell'allegato 4) del DPCM 12/01/2017, comprensivo delle note e dei criteri di erogabilità e tariffate nell'allegato 2) del DM Salute 23/06/2023, come recepito con DGR n. 1863/2024.

CONSIDERATO CHE:

- con nota prot. n. 146494 del 25/11/2024, trasmessa a mezzo PEC in pari data, questa ASL comunicava a tutte le strutture di specialistica ambulatoriale che, nelle more della definizione e assegnazione del tetto di spesa per l'anno 2025, in attesa di portare a compimento tutta la fase istruttoria e non lasciare gli erogatori senza indicazioni, si sarebbe proceduto a predisporre la liquidazione delle prestazioni erogate in favore di residenti della Regione Puglia sulla base dell'importo dei tetti di spesa assegnati per l'anno 2024, al netto delle risorse finanziarie aggiuntive assegnate e contrattualizzate per il medesimo 2024 per ALA ex DGR 980/2024. Fermo restando che, a completamento della fase istruttoria e, quindi, in fase di assegnazione e contrattualizzazione del tetto di spesa per l'anno 2025, quanto già fatturato, riconosciuto e liquidato per le competenze relative ai primi mesi del corrente anno, sarebbero state portate in detrazione dal corrispondente limite invalicabile di remunerazione assegnato con le nuove procedure;
- con D.D. n. 41 del 29/01/2025 il competente Ufficio della Regione Puglia, all'esito dell'istruttoria espletata ai sensi degli artt. 3 c. 3 lett. c), 8 c. 3 e 24 c. 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. e dell'art. 4 comma 7 del Regolamento Regionale (R.R.) n. 9/2022, in deroga al parametro di n. 1 RMN ogni 120 mila abitanti, rilasciava l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale in favore della struttura "Sette Erre srl" di Adelfia (BA) per l'attività specialistica ambulatoriale di *Diagnostica per Immagini* con utilizzo di n. 1 RMN grande macchina da 1,5 tesla. Con Deliberazione/DG F.F. n. 240 del 07/02/2025, qui da intendersi integralmente richiamata e trascritta, questa ASL prendeva atto della citata D.D. Regione Puglia n. 41/2025 e, per l'effetto, nelle more della sottoscrizione dell'accordo contrattuale per l'anno 2025, *inter alia*, autorizzava la struttura "Sette Erre srl" a far data dal 01/02/2025, anche al fine di dare esecuzione al piano ALA, all'apertura di agende a CUP per l'erogazione di prestazioni di RMN con utilizzo di grandi macchine e, comunque, a invarianza del tetto di spesa provvisorio complessivo allo stato assegnato alla struttura de qua ex nota prot. n. 146494/2024 nonché di quello che sarebbe stato definitivamente stabilito e contrattualizzato per l'anno 2025 specificatamente per il capitolo prestazioni "RMN ad alto campo";
- con D.D. n. 267 del 20/05/2025, ai sensi degli artt. 3 c. 3 lett. c), 8 c. 3 e 24 c. 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. e dell'art. 136 comma 1 della L.R. n. 42/2024 ("fuori dal fabbisogno provinciale delle TAC"), il competente Ufficio Regionale rilasciava alla struttura "Centro Diagnostico Coratino srl" di Corato (BA), già autorizzata e accreditata per l'attività specialistica ambulatoriale di *Diagnostica per Immagini* senza utilizzo di grandi macchine e con utilizzo di n. 1 RMN grande macchina da 1,5 tesla, l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale dell'attività specialistica ambulatoriale di *Diagnostica per Immagini* con utilizzo di grandi macchine (art. 5, comma 1, punto 1.6.3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.) – n. 1 TAC. Con Deliberazione/DG n. 1179 del 11/06/2025, qui da intendersi integralmente richiamata e trascritta, questa ASL prendeva atto della citata D.D. Regione Puglia n. 267/2025 e, per l'effetto, nelle more della sottoscrizione dell'accordo contrattuale per l'anno 2025, *inter alia*, autorizzava la struttura "Centro Diagnostico Coratino srl", a far data dal 01/06/2025, anche al fine di dare esecuzione al piano ALA, all'apertura di agende a CUP per l'erogazione di prestazioni "TAC" con utilizzo di grandi macchine e, comunque, a invarianza del tetto di spesa provvisorio complessivo allo stato assegnato alla struttura de qua ex nota prot. n. 146494/2024 nonché di

quello che sarebbe stato definitivamente stabilito e contrattualizzato per l'anno 2025 specificatamente per il capitolo prestazioni "TAC";

➤ con D.D. n. 269 del 21/05/2025, ai sensi degli artt. 3 c. 3 lett. c) e 24 comma 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. e dell'art. 4 comma 1 e comma 5 del R.R. n. 9/2022, il competente Ufficio Regionale rilasciava alla struttura "Studio Lovero srl" di Molfetta (BA), l'accreditamento istituzionale dell'attività specialistica ambulatoriale di *Diagnostica per Immagini* con utilizzo di grandi macchine – n. 1 TAC. Con Deliberazione/DG n. 1178 del 11/06/2025, qui da intendersi integralmente richiamata e trascritta, questa ASL prendeva atto della citata D.D. Regione Puglia n. 269/2025 e, per l'effetto, nelle more della sottoscrizione dell'accordo contrattuale per l'anno 2025, *inter alia*, autorizzava la struttura "Studio Lovero srl", a far data dal 01/06/2025, anche al fine di dare esecuzione al piano ALA, all'apertura di agende a CUP per l'erogazione di prestazioni "TAC" con utilizzo di grandi macchine e, comunque, a invarianza del tetto di spesa provvisorio complessivo allo stato assegnato alla struttura de qua ex nota prot. n. 146494/2024 nonché di quello che sarebbe stato definitivamente stabilito e contrattualizzato per l'anno 2025 specificatamente per il capitolo prestazioni "TAC";

➤ con D.D. n. 361 del 11/07/2025, ai sensi degli artt. 3 c. 3 lett. c), 8 c. 3 e 24 c. 3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. e dell'art. 136 comma 1 della L.R. n. 42/2024 ("fuori dal fabbisogno provinciale delle TAC"), il competente Ufficio Regionale rilasciava alla struttura "X Ray Ultrasound srl" di Palo del Colle (BA), già autorizzata e accreditata per l'attività specialistica ambulatoriale di *Diagnostica per Immagini* senza utilizzo di grandi macchine e con utilizzo di n. 1 RMN grande macchina da 1,5 tesla, l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale dell'attività specialistica ambulatoriale di *Diagnostica per Immagini* con utilizzo di grandi macchine (art. 5, comma 1, punto 1.6.3 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i.) – n. 1 TAC. Con Deliberazione/DG n. 1476 del 17/07/2025, qui da intendersi integralmente richiamata e trascritta, questa ASL prendeva atto della citata D.D. Regione Puglia n. 361/2025 e, per l'effetto, nelle more della sottoscrizione dell'accordo contrattuale per l'anno 2025, *inter alia*, autorizzava la struttura "X Ray Ultrasound srl", a far data dal 01/08/2025, anche al fine di dare esecuzione al piano ALA, all'apertura di agende a CUP per l'erogazione di prestazioni "TAC" con utilizzo di grandi macchine e, comunque, a invarianza del tetto di spesa provvisorio complessivo allo stato assegnato alla struttura de qua ex nota prot. n. 146494/2024 nonché di quello che sarebbe stato definitivamente stabilito e contrattualizzato per l'anno 2025 specificatamente per il capitolo prestazioni "TAC".

RILEVATO CHE:

➤ con Deliberazione n. 446 del 28/02/2025, il DG di questa ASL approvava il Bilancio Economico Preventivo e Budget Generale Esercizio 2025 e il Bilancio pluriennale di previsione per gli esercizi 2025-2026-2027, nonché la spesa generale per l'esercizio finanziario 2025, anche per i compensi da corrispondersi per il pagamento di prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in favore di pazienti regionali, extraregionali ed extranazionali da strutture accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, da imputare sui seguenti numeri di conto nel sistema di contabilità regionale MOSS:

- 70610500020 "Medico specialistica esterna" per complessivi € 3.462.942,54=;
- 70610500025 (Oneri Sociali *Branche a Visita – Diverse Branche*) per complessivi € 52.159,79=;
- 70610500035 "Prestazioni di laboratorio analisi in convenzionamento esterno" per complessivi € 10.296.504,98=;
- 70610500040 (Oneri Sociali *Medicina di Laboratorio*) per complessivi € 15.000,00=;
- 70610500045 "Prestazioni di diagnostica strumentale c/o strutture private" per complessivi € 13.884.926,92=;
- 70610500065 "Fisiokinesiterapia in convenzionamento esterno" per complessivi € 5.866.046,14=;

➤ con Deliberazione/DG ASL BA n. 1480 del 17/07/2025, qui da intendersi integralmente richiamata e trascritta, si prendeva atto della DGR n. 877 del 20/06/2025 e in pedissequa ottemperanza ai criteri ivi disposti:

- si determinava, solo per l'anno 2025, in € 1.628.593,00= il fondo unico di remunerazione per l'acquisto di prestazioni da erogarsi nell'anno 2025 a carico del SSR, da parte dei Centri per la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) privati di II livello "Casa di Cura Santa Maria" di Bari, "Centro Medico San Luca" di Bari e "PROLAB srl" di Molfetta (BA), poiché già autorizzati all'esercizio e in possesso della certificazione favorevole del Centro Nazionale Trapianti, pertanto da intendersi provvisoriamente accreditati, attribuendo a ciascuna delle medesime strutture il seguente tetto di spesa invalicabile di remunerazione:

CENTRI PMA	DENOMINAZIONE	SOCIETÀ GESTORE	SEDE OPERATIVA	LIVELLO	TETTO DI SPESA ANNO 2025 (€)
PRIVATI AUTORIZZATI E PROVVISORIAMENTE ACCREDITATI INSISTENTI IN AMBITO ASL BA	CASA DI CURA SANTA MARIA	SANTA MARIA SRL	BARI – VIA DE FERRARIIS N. 18/D	II	805.872,00
	CENTRO MEDICO SAN LUCA	SAN LUCA SRL	BARI – VIALE ORAZIO FLACCO N. 11/5	II	590.917,00
	PROLAB SRL	PROLAB SRL	MOLFETTA – VIA RICASOLI N. 2/Q	II	231.804,00
TOTALE FONDO UNICO DI REMUNERAZIONE ANNO 2025 PER ASL BA					1.628.593,00

➤ si autorizzava l'Area Gestione Risorse Finanziarie (AGRF) ASL BA a incrementare in MOSS l'autorizzazione di spesa sul numero di conto "70610500020" "Medico specialistica esterna" portandola a € 5.091.535,54= (€ 3.462.942,54 + € 1.628.593,00) alla luce del finanziamento assegnato dalla Regione Puglia alla ASL BA per l'acquisto di prestazioni PMA.

EVIDENZIATO CHE:

- per l'anno 2025:
 - con nota prot. n. 82196 del 14/02/2025 i competenti Uffici Regionali:
 - ✓ per la *Odontostomatologia* afferente alle *Branche a Visita – Diverse Branche*, confermavano l'applicazione della *Griglia* ex DGR n. 1946/2022 già ribadita con DGR n. 1924/2023;
 - ✓ per la *Oculistica* afferente alle *Branche a Visita – Diverse Branche*, confermavano l'applicazione della *Griglia* ex DGR n. 2150 del 16/12/2021 già ribadita con DGR n. 1924/2023;
 - ✓ per le restanti *Branche a Visita – Diverse Branche*, confermavano l'applicazione della *Griglia* ex DGR n. 2263 del 21/12/2017 già ribadita con DGR n. 1924/2023;
 - ✓ per la *Medicina di Laboratorio*, confermavano l'applicazione della *Griglia* ex DGR n. 25 del 12/01/2018 già ribadita con DGR n. 1924/2023;
 - con nota prot. n. 191269 del 10/04/2025 i competenti Uffici Regionali:
 - ✓ per la *Radiodiagnostica per Immagini* confermavano l'applicazione della *Griglia* ex DGR n. 1946/2022 già ribadita con DGR n. 1924/2023;
 - ✓ per la *Medicina Fisica Riabilitativa*, a esito del tavolo tecnico tenutosi in data 13/03/2025 con le OO.RR., nelle more della determinazione di una nuova *Griglia*, confermavano l'applicazione della *Griglia* ex DGR n. 1946/2022 già ribadita con DGR n. 1924/2023 ma modificata nella sola sezione "*Modalità e Potenzialità erogativa*".
- con nota prot. n. 339672 del 23/06/2025 la Regione Puglia notificava la DGR n. 858 del 19/06/2025 recante "*Determinazione del fondo unico di remunerazione per il triennio 2025, 2026 e 2027, per il riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi in regime ambulatoriale da parte delle strutture sanitarie istituzionalmente accreditate, insistenti nell'ambito territoriale della Regione Puglia*", qui da intendersi integralmente trascritta e richiamata, con cui *inter alia*:
 - confermava per la ASL BA, per ciascun anno 2025, 2026 e 2027, il fondo unico invalicabile già assegnato per l'anno 2024, per la remunerazione delle prestazioni da erogarsi, in favore di:
 - ✓ pazienti regionali, in regime di specialistica ambulatoriale, da parte delle strutture sanitarie private accreditate insistenti nel territorio di propria competenza pari a € 32.265.792,46=;
 - ✓ pazienti extraregionali, in regime di specialistica ambulatoriale, da parte delle strutture sanitarie private accreditate insistenti nel territorio di propria competenza pari a € 1.057.506,00=;

FONDO UNICO ASL BA DI REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE DA EROGARSI IN FAVORE DI PAZIENTI REGIONALI	ANNO 2025	ANNO 2026	ANNO 2027
	€ 32.265.792,46	€ 32.265.792,46	€ 32.265.792,46
FONDO UNICO ASL BA DI REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE DA EROGARSI IN FAVORE DI PAZIENTI EXTRAREGIONALI	€ 1.057.506,00	€ 1.057.506,00	€ 1.057.506,00
TOTALE	€ 33.323.298,46	€ 33.323.298,46	€ 33.323.298,46

Trattandosi di fondi che si esauriscono nell'esercizio finanziario di ognuno dei tre anni in esame, è ultroneo rappresentare che alcuna compensazione dei suddetti fondi è possibile nell'arco del triennio in caso di mancato raggiungimento e/o splafonamento del fondo assegnato nel singolo anno di riferimento;

- non innovava quanto disposto con DGR n. 1924/2023 in ordine alla ripartizione del fondo unico e invalicabile di mobilità extraregionale per l'anno 2025, pari a € 1.057.506,00=, tra le strutture afferenti alle diverse branche di specialistica ambulatoriale;
- stabiliva che rimane salva la facoltà demandata al DG della ASL, sulla base del proprio fabbisogno, di definire volumi e tipologie di prestazioni da acquistare per il triennio 2025-2027, con particolare riferimento alle prestazioni per le quali si determina maggiore domanda e, conseguentemente, un incremento delle liste di attesa;
- confermava, per tutte le branche specialistiche, in ottemperanza a quanto convenuto con le OO.RR. e come già comunicato con le precitate note prot. n. 82196/2025 (*Branche a Visita – Diverse Branche* e *Medicina di Laboratorio*) e prot. n. 191269/2025 (*Radiodiagnostica per Immagini* e *Medicina Fisica Riabilitativa*) l'applicazione delle *Griglie* già in uso per l'anno 2024, fatte salve le lievi modifiche apportate per la *Medicina Fisica Riabilitativa*;
- confermava, per le strutture già evolute o che si evolveranno verso il modello B1 ex DGR n. 736/2017, nell'ambito della *Medicina di Laboratorio*, della stessa *Griglia* già in uso per la valorizzazione delle strutture attualmente configurate secondo il modello A ex DGR n. 736/2017;
- stabiliva che, giusta nota regionale prot. n. 227548 del 30/04/2025, a far data dall'annualità 2025, non dovrà tenersi conto del vincolo del dodicesimo per quanto concerne la produzione annuale delle strutture, a condizione che:
 - non venga fatto ricorso all'istituto della cassa integrazione per il personale dipendente;
 - venga garantita la costante erogazione delle prestazioni per tutti i mesi dell'anno;
- disponeva, al fine di garantire la costante erogazione delle prestazioni per tutti i mesi dell'anno e scongiurare pregiudizi per l'assistenza, che per ogni mensilità debba essere prodotta una percentuale almeno pari al 50% del dodicesimo del tetto di spesa annuale assegnato, demandando alla AA.SS.LL. il relativo monitoraggio e stabilendo che tali obblighi a carico degli erogatori e dell'azienda sanitaria siano previsti negli accordi contrattuali da sottoscrivere,

secondo la clausola “L’erogatore si impegna a garantire la regolare e continua erogazione delle prestazioni per tutti i mesi dell’anno e conseguentemente l’equità dell’accesso al SSR da parte di tutti i cittadini, nonché la corretta gestione delle liste d’attesa, e la utilizzazione del tetto annuale di spesa. L’Erogatore si impegna a garantire la produzione di una percentuale almeno pari al 50% del dodicesimo del tetto di spesa annuale assegnato. L’Azienda sanitaria si impegna a monitorare mensilmente l’andamento della produzione”. All’uopo, si stabiliva di espungere dal contratto tipo ogni riferimento al previgente vincolo del dodicesimo, ivi comprese le sanzioni previste per il mancato rispetto di quest’ultimo;

➤ stabiliva:

- di inserire all’art. 8 del contratto tipo la clausola “Le assegnazioni nonché i tetti di spesa possono subire modifiche a seguito di interventi normativi in materia, anche in attuazione del D.L. n. 118/2022, nonché a seguito di intervenute esigenze assistenziali che comportino mutamenti dell’offerta nel corso del triennio. Restano altresì salvi gli effetti dell’applicazione, nel corso del triennio, di disposizioni normative che comportino la perdita dei requisiti dell’accreditamento, anche con riferimento a percorsi di riorganizzazione di rete, con conseguente risoluzione di diritto del presente contratto. Resta salva altresì, in capo all’amministrazione regionale, nel corso del triennio, la facoltà di rimodulare i tetti di spesa assegnati in conseguenza dell’immissione in rete assistenziale di nuove strutture accreditate da contrattualizzarsi ai sensi dell’art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992. La rimodulazione del tetto, derivante anche dall’entrata in vigore di nuove griglie di valutazione, comporta l’obbligo di stipulare appositi addendum contrattuali”;

- che la ASL adegui il contenuto del contratto tipo alla DGR n. 858/2025 confermando, al contrario, quanto non sia stato modificato dalla medesima DGR, ivi compresa la clausola di salvaguardia di cui all’art. 8 del contratto stesso che ha superato il vaglio della giustizia amministrativa di I e II grado e che dovrà essere espressamente prevista negli accordi, come richiesto dai Ministeri affiancanti;

- che tutte le modifiche introdotte dalla DGR n. 858/2025 trovino applicazione a far tempo dal 01/01/2025. Ne consegue che resta viva l’applicazione delle sanzioni rivenienti dall’applicazione dell’art. 2 dei contratti sottoscritti per l’anno 2024 e che rappresentano per questa Azienda una economia per l’anno 2025;

➤ con Circolare prot. n. 361249 del 30/06/2025 i competenti Uffici Regionali comunicavano che per quanto concerne la specialistica ambulatoriale, ferma restando la programmazione triennale, la sottoscrizione dei contratti dovrà mantenere carattere annuale e che in tal senso si procederà con successivo atto giuntale a modificare in parte qua altresì la DGR n. 858/2025;

➤ con nota prot. n. 55679 del 15/07/2025, l’Ufficio Responsabile Unico per le Liste di Attesa (RULA) Aziendale, in riscontro alla richiesta formulata dalla UOGRC con nota prot. n. 34628 del 30/04/2025, ha trasmesso la relazione ad hoc elaborata in ordine all’attualizzazione delle liste di attesa a CUP per le prestazioni di specialistica ambulatoriale che rientrano nel monitoraggio previsto dal PNGLA e dal Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa, nonché per prestazioni di esami strumentali non ricomprese nel PNGLA ma, comunque, con richiesta frequente e per le quali sussistono tempi di attesa piuttosto lunghi;

➤ sulla scorta del fabbisogno aziendale riveniente dalla predetta relazione RULA prot. n. 55679/2025, nonché della valutazione, condivisa con la UOGRC, della produzione erogata nel semestre gennaio-giugno 2025, il Direttore del Dipartimento Governo della Domanda e Offerta Sanitaria e il Direttore Sanitario della ASL BA con nota prot. n. 58446 del 25/07/2025 hanno determinato la ripartizione del suddetto fondo unico di remunerazione per l’anno 2025 per l’acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi in favore di assistiti regionali da parte delle strutture private allo stato istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa ASL, pari complessivamente a € 32.265.792,46= giusta DGR n. 858/2025, stabilendo di:

- riallocare l’intero importo della riduzione del 3% sulla spesa consuntivata per l’anno 2014 (€ 944.937,00=) che rappresenta per la ASL una economia consolidata, al fine di potenziare i seguenti sub fondi di branca:

- ✓ *Radiodiagnostica per Immagini* per € 854.937,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di *RMN ad alto campo, TAC ed Ecotomografie*;

- ✓ *Oculistica* per € 40.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per la prestazione di esame complessivo dell’occhio;

- ✓ *Neurologia* per € 25.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento;

- ✓ *Cardiologia* per € 25.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento;

- riallocare l’intero importo delle sanzioni rivenienti dall’applicazione dell’art. 2 dei contratti sottoscritti per l’anno 2024, pari a € 68.792,72= e che rappresentano per questa Azienda una economia per l’anno 2025, al fine di potenziare ulteriormente il sub fondo *Radiodiagnostica per Immagini*;

- decurtare per € 50.000,00= il sub fondo *Odontostomatologia* afferente alle *Branche a Visita – Diverse Branche*, da riallocare esclusivamente nei seguenti sub fondi delle medesime *Branche a Visita – Diverse Branche*:

- ✓ *Oculistica* per ulteriori € 10.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per la prestazione di esame complessivo dell’occhio;

- ✓ *Neurologia* per ulteriori € 10.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento;

- ✓ *Cardiologia* per ulteriori € 30.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento;

Proposta N.ro 0001770/2025

- decurtare per € 47.000,00= il sub fondo *Angiologia* afferente alle *Branche a Visita – Diverse Branche* da riallocare esclusivamente nei seguenti sub fondi delle medesime *Branche a Visita – Diverse Branche*:
- ✓ *Cardiologia* per ulteriori € 5.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento;
- ✓ *Pneumologia* per € 42.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento.

ANNO 2025 BRANCHE SPECIALISTICHE	FONDO 2025=FONDO 2020 CON RIDUZIONE 2% SU SPESA ANNO 2014	DECURTAZIONE 3% SU SPESA ANNO 2014	SANZIONI DERIVANTI DA CONTRATTI ANNO 2024	INCREMENTI/DECREMENTI PER IL SOLO ANNO 2025	FONDO ANNO 2025
	REGIONE PUGLIA (A)	REGIONE PUGLIA (B)	REGIONE PUGLIA (C)	REGIONE PUGLIA (D)	REGIONE PUGLIA (E=A+D)
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	5.838.822,69	39.418,88	0,00	0,00	5.838.822,69
MEDICINA DI LABORATORIO COMPRESA CURA DEL DIABETE	10.247.924,69	291.744,34	-68.792,72	-68.792,72	10.179.131,97
RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI PER LA CURA DEL DIABETE	66.223,77				66.223,77
RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI	11.925.064,94	451.634,98		923.729,72	12.848.794,66
TOTALE RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI	11.991.288,71	451.634,98	0,00	923.729,72	12.915.018,43
ODONTOSTOMATOLOGIA	1.781.606,69	162.138,80		-50.000,00	1.731.606,69
OCULISTICA	297.921,73			50.000,00	347.921,73
NEUROLOGIA	185.265,14			35.000,00	220.265,14
REUMATOLOGIA ORTOPEDIA	25.512,67				25.512,67
DERMOSIFILOPATIA REUMATOLOGIA ORTOPEDIA	14.098,98				14.098,98
MEDICINA DELLO SPORT	342.294,69				342.294,69
CENTRO DIABETE BRANCHE A VISITA VARIE	198.946,40				198.946,40
CARDIOLOGIA	147.480,98			60.000,00	207.480,98
PNEUMOLOGIA	192.179,63			42.000,00	234.179,63
ANGIOLOGIA	57.512,46			-47.000,00	10.512,46
TOTALE BRANCHE A VISITA	3.242.819,37	162.138,80	0,00	90.000,00	3.332.819,37
TOTALE GENERALE	31.320.855,46	944.937,00	-68.792,72	944.937,00	32.265.792,46

- ripartire il fondo unico come innanzi determinato per la *Radiodiagnostica per Immagini*, per complessivi € 12.915.018,43=, secondo la seguente declaratoria:
- ✓ € 66.223,77= per prestazioni di *Radiodiagnostica per Immagini per la Cura del Diabete*;
- ✓ € 646.260,00= per specifiche *RMN ad alto campo* (RMN encefalo con e senza mezzo di contrasto + spettroscopia, RMN addome superiore e inferiore, RMN rachide cervicale e/o dorsale e/o lombosacrale) di cui al Progetto Aziendale *Percorsi di Tutela* in favore di pazienti oncologici e disabili gravissimi, sulla base di quanto stabilito con nota ASL BA prot. n. 135914 del 31/10/2024;
- ✓ € 172.418,40= per specifiche *RMN ad alto campo* (RMN encefalo con e senza mezzo di contrasto e RMN rachide in toto) di cui al Progetto Aziendale *Percorsi di Tutela* in favore di pazienti con codice esenzione 046 (SMA, SLA, Sclerosi multipla), sulla base di quanto stabilito con la predetta nota ASL BA prot. n. 135914/2024;
- ✓ € 86.825,90= per specifici esami *TAC* per la diagnostica cardiologica, sulla base di quanto stabilito con nota ASL BA prot. n. 95405 del 24/07/2025;
- ✓ € 500.000,00= esclusivamente per tutte le tipologie di *RMN ad alto campo*;
- ✓ € 365.000,00= esclusivamente per tutte le tipologie di *TAC*;
- ✓ € 11.078.290,36= per tutti i capitoli di prestazioni afferenti la *Radiodiagnostica per Immagini* (*Radiologia Tradizionale, Mammografie, Ecotomografie, TAC, RMN non settoriali, RMN settoriali*).

RITENUTO per quanto su esposto, di dover prendere atto del combinato disposto della DGR n. 858/2025 e della Circolare regionale prot. n. 361249/2025 e, per l'effetto:

➤ determinare per ciascun anno 2025, 2026 e 2027, il fondo unico di remunerazione per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture sanitarie private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, per l'importo complessivo di € 33.323.298,46= di cui € 32.265.792,46= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.057.506,00= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali;

FONDO UNICO ASL BA DI REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE DA EROGARSI IN FAVORE DI PAZIENTI REGIONALI	ANNO 2025	ANNO 2026	ANNO 2027
	€ 32.265.792,46	€ 32.265.792,46	€ 32.265.792,46
FONDO UNICO ASL BA DI REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE DA EROGARSI IN FAVORE DI PAZIENTI EXTRAREGIONALI	€ 1.057.506,00	€ 1.057.506,00	€ 1.057.506,00
TOTALE	€ 33.323.298,46	€ 33.323.298,46	€ 33.323.298,46

Proposta N.ro 0001770/2025

- specificare che, trattandosi di fondi che si esauriscono nell'esercizio finanziario di ognuno dei tre anni in esame, alcuna compensazione dei suddetti fondi è possibile nell'arco del triennio in caso di mancato raggiungimento e/o splafonamento del fondo assegnato nel singolo anno di riferimento;
- determinare, in relazione al fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali per € 1.057.506,00=, in € 1.056.921,10= (€ 1.057.506,00 - € 584,90) l'importo complessivo da contrattualizzare per l'anno 2025 in virtù del deaccreditamento istituzionale di n. 1 struttura nell'anno 2019 (€ 584,90= per la branca *Medicina di Laboratorio*, quota che ai sensi della DGR n. 1924/2023 non confluisce nel fondo unico extraregionale determinato per la medesima branca) e della revoca dell'accreditamento disposto nei confronti del "Centro Diagnostico di Medicina Nucleare srl" la cui quota extraregionale per € 1.685,17=, ai sensi della DGR n. 1924/2023, confluisce nel fondo unico extraregionale determinato per la branca *Radiodiagnostica per Immagini*;
- consolidare il trasferimento effettuato nell'anno 2024, del fondo storico per la *Medicina Nucleare* pari a € 248.913,91=, alla *Radiodiagnostica per Immagini*, trattandosi della stessa branca *Radiodiagnostica per Immagini e Medicina Nucleare*;
- procedere, esclusivamente per l'anno 2025, in esecuzione della ripartizione del fondo unico 2025 così come determinata dal Direttore del Dipartimento Governo della Domanda e Offerta Sanitaria della ASL BA e dalla Direzione Sanitaria ASL BA giusta nota prot. n. 58446/2025, a:
 - riallocare l'intero importo della riduzione del 3% sulla spesa consuntivata per l'anno 2014 (€ 944.937,00=) che rappresenta per la ASL una economia consolidata, al fine di potenziare i seguenti sub fondi di branca:
 - ✓ *Radiodiagnostica per Immagini* per € 854.937,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di *RMN ad alto campo, TAC ed Ecotomografie*;
 - ✓ *Oculistica* per € 40.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per la prestazione di esame complessivo dell'occhio;
 - ✓ *Neurologia* per € 25.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento;
 - ✓ *Cardiologia* per € 25.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento;
 - riallocare l'intero importo delle sanzioni rivenienti dall'applicazione dell'art. 2 dei contratti sottoscritti per l'anno 2024, pari a € 68.792,72= e che rappresentano per questa Azienda una economia per l'anno 2025, al fine di potenziare ulteriormente il sub fondo *Radiodiagnostica per Immagini*;
 - decurtare per € 50.000,00= il sub fondo *Odontostomatologia* afferente alle *Branche a Visita – Diverse Branche*, da riallocare esclusivamente nei seguenti sub fondi delle medesime *Branche a Visita – Diverse Branche*:
 - ✓ *Oculistica* per ulteriori € 10.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per la prestazione di esame complessivo dell'occhio;
 - ✓ *Neurologia* per ulteriori € 10.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento;
 - ✓ *Cardiologia* per ulteriori € 30.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento;
 - decurtare per € 47.000,00= il sub fondo *Angiologia* afferente alle *Branche a Visita – Diverse Branche* da riallocare esclusivamente nei seguenti sub fondi delle medesime *Branche a Visita – Diverse Branche*:
 - ✓ *Cardiologia* per ulteriori € 5.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento;
 - ✓ *Pneumologia* per € 42.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento;
 - ripartire il fondo unico come innanzi determinato per la branca *Radiodiagnostica per Immagini*, per complessivi € 12.915.018,43=, secondo la seguente declaratoria:
 - ✓ € 66.223,77= per prestazioni di *Radiodiagnostica per Immagini per la Cura del Diabete*;
 - ✓ € 646.260,00= per specifiche *RMN ad alto campo* (RMN encefalo con e senza mezzo di contrasto + spettroscopia, RMN addome superiore e inferiore, RMN rachide cervicale e/o dorsale e/o lombosacrale) di cui al Progetto Aziendale *Percorsi di Tutela* in favore di pazienti oncologici e disabili gravissimi, sulla base di quanto stabilito con nota ASL BA prot. n. 135914 del 31/10/2024;
 - ✓ € 172.418,40= per specifiche *RMN ad alto campo* (RMN encefalo con e senza mezzo di contrasto e RMN rachide in toto) di cui al Progetto Aziendale *Percorsi di Tutela* in favore di pazienti con codice esenzione 046 (SMA, SLA, Sclerosi multipla), sulla base di quanto stabilito con la predetta nota ASL BA prot. n. 135914/2024;
 - ✓ € 86.825,90= per specifici esami *TAC* per la diagnostica cardiologica, sulla base di quanto stabilito con nota ASL BA prot. n. 95405 del 24/07/2025;
 - ✓ € 500.000,00= esclusivamente per tutte le tipologie di *RMN ad alto campo*;
 - ✓ € 365.000,00= esclusivamente per tutte le tipologie di *TAC*;
 - ✓ € 11.078.290,36= per tutti i capitoli di prestazioni afferenti la *Radiodiagnostica per Immagini (Radiologia Tradizionale, Mammografie, Ecotomografie, TAC, RMN non settoriali, RMN settoriali)*;

Proposta N.ro 0001770/2025

ANNO 2025 BRANCHE SPECIALISTICHE	FONDO 2025= FONDO 2020 CON RIDUZIONE 2% SU SPESA ANNO 2014	DECURTAZIONE 3% SU SPESA ANNO 2014	SANZIONI DERIVANTI DA CONTRATTI ANNO 2024	INCREMENTI/ DECREMENTI PER IL SOLO ANNO 2025	FONDO ANNO 2025	FONDO ANNO 2025	TOTALE FONDO ANNO 2025
	REGIONE PUGLIA (A)	REGIONE PUGLIA (B)	REGIONE PUGLIA (C)	REGIONE PUGLIA (D)	REGIONE PUGLIA (E=A+D)	EXTRA REGIONE PUGLIA (F)	(G=E+F)
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	5.838.822,69	39.418,88	0,00	0,00	5.838.822,69	6.650,54	5.845.473,23
MEDICINA DI LABORATORIO COMPRESA CURA DEL DIABETE	10.247.924,69	291.744,34	-68.792,72	-68.792,72	10.179.131,97	8.931,45	10.188.063,42
RADIOLOGIA PER IMMAGINI PER LA CURA DEL DIABETE	66.223,77				66.223,77		
RADIOLOGIA PER IMMAGINI	11.925.064,94	451.634,98		923.729,72	12.848.794,66		
TOTALE RADIOLOGIA PER IMMAGINI	11.991.288,71	451.634,98	0,00	923.729,72	12.915.018,43	1.039.226,70	13.954.245,13
ODONTOSTOMATOLOGIA	1.781.606,69	162.138,80		-50.000,00	1.731.606,69		
OCULISTICA	297.921,73			50.000,00	347.921,73		
NEUROLOGIA	185.265,14			35.000,00	220.265,14		
REUMATOLOGIA ORTOPEDIA	25.512,67				25.512,67		
DERMATOSILOPATIA REUMATOLOGIA ORTOPEDIA	14.098,98				14.098,98		
MEDICINA DELLO SPORT	342.294,69				342.294,69		
CENTRO DIABETE BRANCHE A VISITA VARIE	198.946,40				198.946,40		
CARDIOLOGIA	147.480,98			60.000,00	207.480,98		
PNEUMOLOGIA	192.179,63			42.000,00	234.179,63		
ANGIOLOGIA	57.512,46			-47.000,00	10.512,46		
TOTALE BRANCHE A VISITA	3.242.819,37	162.138,80	0,00	90.000,00	3.332.819,37	2.112,41	3.334.931,78
TOTALE GENERALE	31.320.855,46	944.937,00	-68.792,72	944.937,00	32.265.792,46	1.056.921,10	33.322.713,56

➤ confermare che:

- per le branche *Radiodiagnostica per Immagini, Medicina Fisica e Riabilitativa e Branche a Visita – Diverse Branche*, giusta DGR n. 1924/2023, il sub fondo unico e invalicabile di mobilità extraregionale per l'anno 2025, è stato definito in misura pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto a ogni singola branca e, non più a ogni singola struttura nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%, con la previsione che, in caso di superamento del medesimo fondo, tutte le strutture, subiranno una decurtazione percentuale della quota eccedente in relazione al volume di prestazioni erogato. Per tale ragione, le prestazioni erogate nel corso dell'anno 2025 da ciascuna struttura in favore di assistiti extraregionali, potranno essere liquidate e pagate solo in fase di conguaglio 2025, poiché l'eventuale superamento del precitato fondo e la suddetta consequenziale decurtazione sono quantificabili solo in fase di chiusura dell'esercizio di che trattasi;
- per la branca *Medicina di Laboratorio*, invece, giusta DGR n. 1924/2023, il sub fondo unico e invalicabile di mobilità extraregionale per l'anno 2025, è stato definito in misura pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto a ogni singola struttura nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%. Per tale ragione, le prestazioni erogate nel corso dell'anno 2025 da ciascuna struttura in favore di assistiti extraregionali, potranno essere liquidate e pagate secondo le modalità previgenti la DGR n. 1924/2023;

➤ autorizzare l'AGRF ASL BA a procedere nel MOSS a:

- ridurre l'autorizzazione di spesa sul conto n. 70610500020 "Medico specialista esterna" per € 50.000,00= ridefinendola in € 5.041.535,54= (€ 3.462.942,54 da Bilancio Preventivo ex Delibera/DG ASL BA n. 446/2025 + € 1.628.593,00 ex Delibera/DG ASL BA n. 1480/2025 - € 50.000,00 riveniente dal presente provvedimento);
 - ridurre l'autorizzazione di spesa sul conto n. 70610500035 "Prestazioni di laboratorio analisi in convenzionamento esterno" per € 68.792,72= ridefinendola in € 10.227.712,26= (€ 10.296.504,98 da Bilancio Preventivo ex Delibera/DG ASL BA n. 446/2025 - € 68.792,72 riveniente dal presente provvedimento);
 - incrementare l'autorizzazione di spesa sul conto n. 70610500045 "Prestazioni di diagnostica strumentale c/o strutture private" per € 118.792,72= ridefinendola in € 14.003.719,64= (€ 13.884.926,92 da Bilancio Preventivo ex Delibera/DG ASL BA n. 446/2025 + € 118.792,72 riveniente dal presente provvedimento);
 - confermare l'autorizzazione di spesa sul conto n. 70610500065 "Fisiokinesiterapia in convenzionamento esterno" per € 5.866.046,14= come da Bilancio Preventivo ex Delibera/DG ASL BA n. 446/2025.
- procedere con successivi atti deliberativi alla ripartizione dei sub fondi così determinati per l'anno 2025 per ciascuna branca specialistica tra le singole strutture private accreditate di relativa afferenza secondo i dettami della DGR n. 1500/2010 e ss.mm.ii..

ASSUNTO IL PARERE FAVOREVOLE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO E DEL DIRETTORE SANITARIO

DELIBERA

PER I MOTIVI ESPRESSI IN NARRATIVA CHE QUI SI INTENDONO INTEGRALMENTE RIPORTATI

PER COSTITUIRE PARTE INTEGRANTE E SOSTANZIALE DEL PRESENTE PROVVEDIMENTO

DI PRENDERE ATTO del combinato disposto della DGR n. 858/2025 e della Circolare regionale prot. n. 361249/2025 e, per l'effetto:

➤ determinare per ciascun anno 2025, 2026 e 2027, il fondo unico di remunerazione per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi da parte delle strutture sanitarie private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, per l'importo complessivo di € 33.323.298,46= di cui € 32.265.792,46= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali e € 1.057.506,00= quale fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali;

FONDO UNICO ASL BA DI REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE DA EROGARSI IN FAVORE DI PAZIENTI REGIONALI	ANNO 2025	ANNO 2026	ANNO 2027
	€ 32.265.792,46	€ 32.265.792,46	€ 32.265.792,46
FONDO UNICO ASL BA DI REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE DA EROGARSI IN FAVORE DI PAZIENTI EXTRAREGIONALI	€ 1.057.506,00	€ 1.057.506,00	€ 1.057.506,00
TOTALE	€ 33.323.298,46	€ 33.323.298,46	€ 33.323.298,46

➤ specificare che, trattandosi di fondi che si esauriscono nell'esercizio finanziario di ognuno dei tre anni in esame, alcuna compensazione dei suddetti fondi è possibile nell'arco del triennio in caso di mancato raggiungimento e/o splafonamento del fondo assegnato nel singolo anno di riferimento;

➤ determinare, in relazione al fondo unico di remunerazione per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti extraregionali per € 1.057.506,00=, in € 1.056.921,10= (€ 1.057.506,00 - € 584,90) l'importo complessivo da contrattualizzare per l'anno 2025 in virtù del deaccreditamento istituzionale di n. 1 struttura nell'anno 2019 (€ 584,90= per la branca *Medicina di Laboratorio*, quota che ai sensi della DGR n. 1924/2023 non confluisce nel fondo unico extraregionale determinato per la medesima branca) e della revoca dell'accreditamento disposto nei confronti del "Centro Diagnostico di Medicina Nucleare srl" la cui quota extraregionale per € 1.685,17=, ai sensi della DGR n. 1924/2023, confluisce nel fondo unico extraregionale determinato per la branca *Radiodiagnostica per Immagini*;

➤ consolidare il trasferimento effettuato nell'anno 2024, del fondo storico per la *Medicina Nucleare* pari a € 248.913,91=, alla *Radiodiagnostica per Immagini*, trattandosi della stessa branca *Radiodiagnostica per Immagini e Medicina Nucleare*;

➤ procedere, esclusivamente per l'anno 2025, in esecuzione della ripartizione del fondo unico 2025 così come determinata dal Direttore del Dipartimento Governo della Domanda e Offerta Sanitaria della ASL BA e dalla Direzione Sanitaria ASL BA giusta nota prot. n. 58446/2025, a:

- riallocare l'intero importo della riduzione del 3% sulla spesa consuntivata per l'anno 2014 (€ 944.937,00=) che rappresenta per la ASL una economia consolidata, al fine di potenziare i seguenti sub fondi di branca:
 - ✓ *Radiodiagnostica per Immagini* per € 854.937,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di *RMN ad alto campo, TAC ed Ecotomografie*;
 - ✓ *Oculistica* per € 40.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per la prestazione di esame complessivo dell'occhio;
 - ✓ *Neurologia* per € 25.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento;
 - ✓ *Cardiologia* per € 25.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento;
- riallocare l'intero importo delle sanzioni rivenienti dall'applicazione dell'art. 2 dei contratti sottoscritti per l'anno 2024, pari a € 68.792,72= e che rappresentano per questa Azienda una economia per l'anno 2025, al fine di potenziare ulteriormente il sub fondo *Radiodiagnostica per Immagini*;
- decurtare per € 50.000,00= il sub fondo *Odontostomatologia* afferente alle *Branche a Visita – Diverse Branche*, da riallocare esclusivamente nei seguenti sub fondi delle medesime *Branche a Visita – Diverse Branche*:
 - ✓ *Oculistica* per ulteriori € 10.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per la prestazione di esame complessivo dell'occhio;
 - ✓ *Neurologia* per ulteriori € 10.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento;
 - ✓ *Cardiologia* per ulteriori € 30.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento;
- decurtare per € 47.000,00= il sub fondo *Angiologia* afferente alle *Branche a Visita – Diverse Branche* da riallocare esclusivamente nei seguenti sub fondi delle medesime *Branche a Visita – Diverse Branche*:
 - ✓ *Cardiologia* per ulteriori € 5.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento;
 - ✓ *Pneumologia* per € 42.000,00= al fine di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di riferimento;
- ripartire il fondo unico come innanzi determinato per la branca *Radiodiagnostica per Immagini*, per complessivi € 12.915.018,43=, secondo la seguente declaratoria:

Proposta N.ro 0001770/2025

- ✓ € 66.223,77= per prestazioni di *Radiodiagnostica per Immagini per la Cura del Diabete*;
- ✓ € 646.260,00= per specifiche *RMN ad alto campo* (RMN encefalo con e senza mezzo di contrasto + spettroscopia, RMN addome superiore e inferiore, RMN rachide cervicale e/o dorsale e/o lombosacrale) di cui al Progetto Aziendale *Percorsi di Tutela* in favore di pazienti oncologici e disabili gravissimi, sulla base di quanto stabilito con nota ASL BA prot. n. 135914 del 31/10/2024;
- ✓ € 172.418,40= per specifiche *RMN ad alto campo* (RMN encefalo con e senza mezzo di contrasto e RMN rachide in toto) di cui al Progetto Aziendale *Percorsi di Tutela* in favore di pazienti con codice esenzione 046 (SMA, SLA, Sclerosi multipla), sulla base di quanto stabilito con la predetta nota ASL BA prot. n. 135914/2024;
- ✓ € 86.825,90= per specifici esami *TAC* per la diagnostica cardiologica, sulla base di quanto stabilito con nota ASL BA prot. n. 95405 del 24/07/2025;
- ✓ € 500.000,00= esclusivamente per tutte le tipologie di *RMN ad alto campo*;
- ✓ € 365.000,00= esclusivamente per tutte le tipologie di *TAC*;
- ✓ € 11.078.290,36= per tutti i capitoli di prestazioni afferenti la *Radiodiagnostica per Immagini (Radiologia Tradizionale, Mammografie, Ecotomografie, TAC, RMN non settoriali, RMN settoriali)*;

ANNO 2025 BRANCHE SPECIALISTICHE	FONDO 2025= FONDO 2020 CON RIDUZIONE 2% SU SPESA ANNO 2014	DECURTAZIONE 3% SU SPESA ANNO 2014	SANZIONI DERIVANTI DA CONTRATTI ANNO 2024	INCREMENTI/ DECREMENTI PER IL SOLO ANNO 2025	FONDO ANNO 2025	FONDO ANNO 2025 EXTRA REGIONE PUGLIA (F)	TOTALE FONDO ANNO 2025 (G=E+F)
	REGIONE PUGLIA (A)	REGIONE PUGLIA (B)	REGIONE PUGLIA (C)	REGIONE PUGLIA (D)	REGIONE PUGLIA (E=A+D)		
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	5.838.822,69	39.418,88	0,00	0,00	5.838.822,69	6.650,54	5.845.473,23
MEDICINA DI LABORATORIO COMPRESA CURA DEL DIABETE	10.247.924,69	291.744,34	-68.792,72	-68.792,72	10.179.131,97	8.931,45	10.188.063,42
RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI PER LA CURA DEL DIABETE	66.223,77				66.223,77		
RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI	11.925.064,94	451.634,98		923.729,72	12.848.794,66		
TOTALE RADIODIAGNOSTICA PER IMMAGINI	11.991.288,71	451.634,98	0,00	923.729,72	12.915.018,43	1.039.226,70	13.954.245,13
ODONTOSTOMATOLOGIA	1.781.606,69	162.138,80		-50.000,00	1.731.606,69		
OCULISTICA	297.921,73			50.000,00	347.921,73		
NEUROLOGIA	185.265,14			35.000,00	220.265,14		
REUMATOLOGIA ORTOPEDIA	25.512,67				25.512,67		
DERMOSIFILOPATIA REUMATOLOGIA ORTOPEDIA	14.098,98				14.098,98		
MEDICINA DELLO SPORT	342.294,69				342.294,69		
CENTRO DIABETE BRANCHE A VISITA VARIE	198.946,40				198.946,40		
CARDIOLOGIA	147.480,98			60.000,00	207.480,98		
PNEUMOLOGIA	192.179,63			42.000,00	234.179,63		
ANGIOLOGIA	57.512,46			-47.000,00	10.512,46		
TOTALE BRANCHE A VISITA	3.242.819,37	162.138,80	0,00	90.000,00	3.332.819,37	2.112,41	3.334.931,78
TOTALE GENERALE	31.320.855,46	944.937,00	-68.792,72	944.937,00	32.265.792,46	1.056.921,10	33.322.713,56

➤ confermare che:

- per le branche *Radiodiagnostica per Immagini, Medicina Fisica e Riabilitativa e Branche a Visita – Diverse Branche*, giusta DGR n. 1924/2023, il sub fondo unico e invalicabile di mobilità extraregionale per l'anno 2025, è stato definito in misura pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto a ogni singola branca e, non più a ogni singola struttura nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%, con la previsione che, in caso di superamento del medesimo fondo, tutte le strutture, subiranno una decurtazione percentuale della quota eccedente in relazione al volume di prestazioni erogato. Per tale ragione, le prestazioni erogate nel corso dell'anno 2025 da ciascuna struttura in favore di assistiti extraregionali, potranno essere liquidate e pagate solo in fase di conguaglio 2025, poiché l'eventuale superamento del precitato fondo e la suddetta consequenziale decurtazione sono quantificabili solo in fase di chiusura dell'esercizio di che trattasi;
 - per la branca *Medicina di Laboratorio*, invece, giusta DGR n. 1924/2023, il sub fondo unico e invalicabile di mobilità extraregionale per l'anno 2025, è stato definito in misura pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto a ogni singola struttura nel corso dell'anno 2011, decurtato del 2%. Per tale ragione, le prestazioni erogate nel corso dell'anno 2025 da ciascuna struttura in favore di assistiti extraregionali, potranno essere liquidate e pagate secondo le modalità previgenti la DGR n. 1924/2023;
- autorizzare l'AGRF ASL BA a procedere nel MOSS a:
- ridurre l'autorizzazione di spesa sul conto n. 70610500020 "Medico specialista esterna" per € 50.000,00= ridefinendola in € 5.041.535,54= (€ 3.462.942,54 da Bilancio Preventivo ex Delibera/DG ASL BA n. 446/2025 + € 1.628.593,00 ex Delibera/DG ASL BA n. 1480/2025 - € 50.000,00 riveniente dal presente provvedimento);

Proposta N.ro 0001770/2025

- ridurre l'autorizzazione di spesa sul conto n. 70610500035 "Prestazioni di laboratorio analisi in convenzionamento esterno" per € 68.792,72= ridefinendola in € 10.227.712,26= (€ 10.296.504,98 da Bilancio Preventivo ex Delibera/DG ASL BA n. 446/2025 - € 68.792,72 riveniente dal presente provvedimento);
 - incrementare l'autorizzazione di spesa sul conto n. 70610500045 "Prestazioni di diagnostica strumentale c/o strutture private" per 118.792,72= ridefinendola in € 14.003.719,64= (€ 13.884.926,92 da Bilancio Preventivo ex Delibera/DG ASL BA n. 446/2025 + € 118.792,72 riveniente dal presente provvedimento);
 - confermare l'autorizzazione di spesa sul conto n. 70610500065 "Fisiokinesiterapia in convenzionamento esterno" per € 5.866.046,14= come da Bilancio Preventivo ex Delibera/DG ASL BA n. 446/2025.
- procedere con successivi atti deliberativi alla ripartizione dei sub fondi così determinati per l'anno 2025 per ciascuna branca specialistica tra le singole strutture private accreditate di relativa afferenza secondo i dettami della DGR n. 1500/2010 e ss.mm.ii..

DI DICHIARARE il presente atto immediatamente esecutivo nei termini di legge.

DI NOTIFICARE, per il tramite della UOGRC, a mezzo PEC, il presente provvedimento:

- al Direttore del Dipartimento per la Promozione della Salute del Benessere Sociale e dello Sport della Regione Puglia;
- al Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta della Regione Puglia;
- al Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR della Regione Puglia;
- ai Legali Rappresentanti delle strutture sanitarie private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, per la erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale.

DI NOTIFICARE altresì, copia del presente provvedimento, a cura della UOGRC, per gli adempimenti di rispettiva competenza:

- al Direttore del Dipartimento di Prevenzione ASL BA;
- al Direttore del Dipartimento Governo della Domanda e Offerta Sanitaria ASL BA;
- al Direttore del Dipartimento di Riabilitazione ASL BA;
- al Direttore della AGRF ASL BA;
- al Direttore della UOC Direzione Amministrativa del Dipartimento di Assistenza Territoriale ASL BA;
- ai Direttori dei Distretti Socio Sanitari ASL BA;
- al Direttore della UOSE ASL BA;
- al Dirigente Responsabile UVARP ASL BA;
- al Dirigente Responsabile RULA ASL BA;
- al Dirigente CUP Manager ASL BA;
- al Dirigente Responsabile URP ASL BA.

DI DARE ATTO CHE tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, ai sensi del vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, dalla Sezione Anticorruzione e Trasparenza del vigente PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, d. lgs. 165/2001.

Fatte salve tutte le ulteriori ed eventuali azioni a tutela della Pubblica Amministrazione.

PROFILI CONTABILI

RILEVANTE, a valere su: NON rilevante

Conto Economico/Patrimoniale	Anno	Importo
70610500020 - Medico specialistica esterna	2025	5.041.535,54
70610500035 - Prestaz. di laboratori analisi in convenz. esterno	2025	10.227.712,26
70610500045 - Prest. diagn. strum. c/o strutt. private	2025	14.003.719,64
70610500065 - Fisiokinesiterapia in convenzionamento esterno (Competenze)	2025	5.866.046,14

CONTIENE liquidazione NON Contiene Liquidazione

ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

SOGGETTA a pubblicazione NON soggetta a pubblicazione

ONERI DI RISERVATEZZA:

CONTIENE dati personali da NON pubblicare NON contiene dati personali


DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

Dipartimento di Prevenzione	Area Gestione Risorse Finanziarie
Dipartimento Cure Primarie - Direzione Amministrativa	DSS 1 - Uffici di staff e amministrativi
DSS 2 - Uffici di staff e amministrativi	DSS 3 - Uffici di staff e amministrativi
DSS 4 - Uffici di staff e amministrativi	DSS 5 - Uffici di staff e amministrativi
DSS BA - Uffici di staff e amministrativi	DSS 9 - Uffici di staff e amministrativi
DSS 10 - Uffici di staff e amministrativi	DSS 11 - Uffici di staff e amministrativi
DSS 12 - Uffici di staff e amministrativi	DSS 13 - Uffici di staff e amministrativi
DSS 14 - Uffici di staff e amministrativi	U.O.Statistica ed Epidemiologia
U.V.A.R.P.	U.R.P. e UOS Privacy

PROPOSTA N.RO 20250001770 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20250001525 DEL 28/07/2025

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Direttore/Responsabile di Struttura	Schino Francesco	 Firmato digitalmente il 27/07/2025 20:19